



Stand: 05/2022

- Für Antragstellende -**Hinweisschreiben zu einem Antrag nach § 99 SGB IX – Neuntes Buch (SGB IX)**

Mit diesem Hinweisschreiben möchten wir Sie über die Anspruchsvoraussetzungen der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX und die mit der für die Bearbeitung des Antrages verbundene erforderliche vertrauliche fachärztliche Stellungnahme informieren.

I. Anspruchsvoraussetzungen

Um einen Anspruch auf Eingliederungshilfe zu begründen, müssen folgende Voraussetzungen gemeinsam bzw. im kausalen Zusammenhang vorliegen:

1. Behinderung im Sinne von § 2 Absatz 1 SGB IX
2. Diese Behinderung muss „wesentlich“ sein
 - Entscheidend für das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung ist, dass die Beeinträchtigung in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren zu einer wesentlichen Einschränkung der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft führt. Die Grundlage dafür bildet das bio-psycho-soziale Modell der ICF.
3. Es muss nach der Besonderheit des Einzelfalles die Aussicht bestehen, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

II. Aufgabe des Facharztes

Für die Prüfung dieser Anspruchsvoraussetzungen sind verschiedene Professionen hinzuzuziehen, die über die erforderliche Fachkompetenz verfügen.

Dazu zählt u.a. der behandelnde (Fach)-Arzt. Dieser übersendet die bereits erhobenen Befunde bzw. gibt gegenüber dem Fachdienst Eingliederungshilfe eine „**vertrauliche fachärztliche Stellungnahme**“ ab.

Damit der Arzt dem Fachdienst Eingliederungshilfe bereits vorhandene relevante **Arztberichte/Stellungnahmen/Befunde** und/oder die fachärztliche Stellungnahme übersenden und erforderliche ärztliche Auskünfte erteilen darf, benötigt dieser eine von Ihnen unterschriebene Schweigepflichtsentbindung. **Bitte geben Sie die ausgedruckte und unterschriebene Schweigepflichtsentbindung dem behandelnden Facharzt.**

Diese wird Ihnen im Rahmen der Antragstellung zugesandt. Ansonsten finden Sie die Schweigepflichtsentbindung unter:

<https://www.oldenburg.de/startseite/buergerservice/osiris/anliegen-a-z/dienstleistung/show/eingliederungshilfe.html>

Dort ist auch der vom Facharzt auszufüllende Vordruck „**vertrauliche fachärztliche Stellungnahme-SGB IX**“ hinterlegt. Im Rahmen der Beratung klären wir Sie gerne über Ihre Möglichkeiten und die nächsten Schritte im Verfahren auf!





Zurück an:

Stadt Oldenburg
Amt für Teilhabe und Soziales
26105 Oldenburg

Antrag eingegangen am:

Eingangsstempel

Antrag ausgehändigt

Namenskürzel

**Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch
(SGB IX)**

- Erwachsene -

1. Beantragte Leistung

Ambulante Eingliederungshilfe:

- ☐ Assistenzleistung
- ☐ Sonstige ambulante Förderung: _____
- ☐ Hilfsmittel: _____
- ☐ Sonstiges: _____

Eingliederungshilfe über Tag/ Teilhabe am Arbeitsleben

- ☐ Werkstatt für Menschen mit Behinderung
- ☐ Tagesstätte
- ☐ Tagesförderstätte
- ☐ Budget für Ausbildung
- ☐ Budget für Arbeit
- ☐ Sonstiges: _____

Eingliederungshilfe in besonderer Wohnform

- ☐ besondere Wohnform
- ☐ Sonstiges: _____

Ich wünsche die Leistungserbringung als persönliches Budget ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Durch die Bedarfsfeststellung kann sich eine abweichende erforderliche Leistung ergeben.

2. Angaben zur Person

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ **Steueridentifikationsnr.:** _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ trans/inter

Geburtsort und Staatsangehörigkeit: _____

Telefon: _____ **Telefax:** _____ **E-Mail:** _____

Hinweis: Nachweis zum Aufenthaltstitel ist beizufügen, wenn keine deutsche Staatsangehörigkeit vorliegt.

Familienstand: ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Geschieden
☐ Getrennt lebend ☐ Verwitwet ☐ Eheähnliche Gemeinschaft

Anschrift: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Einzugsdatum: _____ **Vorheriger Wohnort:** _____

3. Rechtliche Vertretung*

Werden Sie durch eine gesetzliche Betreuung oder bevollmächtigte Person vertreten?

☐ Ja * ☐ Nein ☐ Beantragt am: _____

Hinweis: Bei „Ja“, Betreuerausweis oder Vollmacht beifügen

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **Telefax:** _____ **E-Mail:** _____

4. Schwerbehinderung

Liegt eine Schwerbehinderung vor?

☐ Ja* ☐ Nein
☐ Beantragt am _____ ☐ Abgelehnt am _____

Hinweis: Bei „Ja“, Schwerbehindertenausweis beifügen

5. Kranken- und Pflegeversicherung

Sind Sie kranken- und pflegeversichert?

☐ Ja ☐ Nein

Kranken- und Pflegekasse: _____ **Versicherungsnummer:** _____

Anschrift: _____

Beihilfeberechtigung: ☐ Ja ☐ Nein **Beihilfestelle:** _____

6. Pflegegrad

Liegt ein Pflegegrad vor?

☐ Ja, Pflegegrad: _____

☐ Nein

☐ Beantragt am: _____

☐ Abgelehnt am: _____

Hinweis: Falls ein Pflegegrad vorliegt, ist der Bescheid der Pflegekasse und das aktuelle ausführliche Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) beizufügen

Inanspruchnahme: ☐ Pflegegeld ☐ Sachleistungen ☐ Kombinationsleistungen

Letztmalige Überprüfung durch den MDK: _____

Erhalten Sie Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII)?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Beantragt am: _____

☐ Abgelehnt am: _____

7. Rentenversicherung

Wurden Beiträge zur Rentenversicherung geleistet?

☐ Ja, seit: _____

☐ Nein

8. Angaben zur Behinderung*

Diagnose: _____

Behandelnder Facharzt: _____

Ursache der Behinderung

☐ durch/seit Geburt

☐ durch Unfall

☐ durch Impfschaden

☐ durch Gewalteinwirkung

☐ unklar

☐ sonstiges: _____

Bestehen privatrechtliche oder gesetzliche Ansprüche aufgrund der Behinderung?

☐ Nein

☐ Ja, gegen: _____

☐ **Anspruch auf Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz**

☐ **Anspruch auf Leistungen der Kriegsopferfürsorge**

**Hinweis: Fügen Sie einen aktuellen Facharztbericht bei*

9. Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe

Haben Sie in der Vergangenheit bereits Leistungen der Jugend- oder Eingliederungshilfe beantragt oder erhalten? ☐ Ja, bis _____ ☐ Nein

Wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, geben Sie bitte folgendes an:

Jugend-/Eingliederungshilfeträger: _____

Vom Träger gewährte Leistung: _____

10. Beziehen Sie existenzsichernden o.ä. Leistungen? ☐ Ja ☐ Nein

- ☐ Leistungen des Jobcenters (Arbeitslosengeld II)
- ☐ Leistungen des Sozialhilfeträgers (Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt)
- ☐ Wohngeld
- ☐ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- ☐ Keine

Oldenburg, den _____

Unterschrift

Anlagen zu diesem Antrag:

1. Merkblätter zum Antrag auf Eingliederungshilfe und zum Datenschutz



Stand: 05/2022

- Für den Facharzt -**Hinweisschreiben zur vertraulichen fachärztlichen Stellungnahme zu einem Antrag nach § 99 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) zur Vorlage beim Eingliederungshilfeträger****I. Auskunftsverpflichtung**

Der Eingliederungshilfeträger kann Ärzte als Sachverständige heranziehen, soweit dies zur Prüfung der Leistungsberechtigung erforderlich ist. Die Auskunftspflicht des Arztes ergibt sich aus §§ 21 Abs. 3 S. 1, § 100 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch – (SGB X) i.V.m. § 99 SGB IX.

II. Aufgabe und Inhalt der vertraulichen fachärztlichen Stellungnahme

Kernaufgabe der vertraulichen fachärztlichen Stellungnahme ist es, für einen Leistungsträger einen medizinischen Sachverhalt im Hinblick auf eine bestimmte Fragestellung fachkundig, unparteiisch und nachvollziehbar darzustellen.

Folgende Inhalte sollte die vertrauliche fachärztliche Stellungnahme enthalten:

- Vorgeschichte und aktuelle Anamnese, wesentliche Befunde (konkrete Beeinträchtigungen/Schädigungen von Körperfunktionen/-strukturen), Angaben zum bisherigen Behandlungs- und Rehabilitationsverlauf
- Diagnosen (nach ICD 10) und Beschreibung der bestehenden Behinderung(en), die den Bedarf begründen
- Art der Behinderung
- Angaben zur Rehabilitationsprognose

Darüber hinaus können Sie als Facharzt nach Ihrer Einschätzung den Eingliederungshilfebedarf und bereits vorhandene oder drohende Teilhabeeinschränkungen beschreiben. Dies kann uns als Eingliederungshilfeträger bei der Findung einer geeigneten Hilfe unterstützen. Die letztendliche Entscheidung über einen ggf. bestehenden Eingliederungshilfebedarf trifft der Fachdienst Eingliederungshilfe.

III. Übersendung der fachärztlichen Stellungnahme

Für die Übersendung ärztlicher Unterlagen gehen Sie bitte in folgender Priorisierung vor:

1. Wenn Ihnen als Facharzt bereits ausführliche **Arztberichte/Stellungnahmen/Befunde** vorliegen, aus denen sich die zuvor beschriebenen Inhalte/Auskünfte ergeben, die die o.g. Kriterien erfüllen, schicken Sie uns diese zu.
2. Wenn dies nicht der Fall ist, nutzen Sie bitte den Vordruck „**vertrauliche fachärztliche Stellungnahme-SGB IX**“.

Sofern die Arztbriefe oder Befundberichte den unter II. aufgeführten inhaltlichen Anforderungen genügen, ist der Vordruck „vertrauliche fachärztliche Stellungnahme“ nicht zusätzlich auszufüllen.



Den Vordruck „**vertrauliche fachärztliche Stellungnahme-SGB IX**“ finden Sie unter:

<https://www.oldenburg.de/startseite/buergerservice/osiris/anliegen-a-z/dienstleistung/show/eingliederungshilfe.html>

IV. Vergütung der fachärztlichen Stellungnahme

Die Vergütung der Stellungnahme richtet sich nach § 21 Abs. 3 S. 4 Hs. 1 SGB X, wonach die **Kostenerstattung nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG)** zu erfolgen hat. Mögliche Rechnungsposten der Vergütung Sachverständiger ergeben sich aus § 8 JVEG.

Bei der Vergütung sind verschiedene Kostenerstattungspositionen möglich. Diese können, je nach Einzelfall, entsprechend des § 8 JVEG auch nebeneinander bestehen.

Beispiel: Befunde werden gegen Auslagenerstattung übersendet und es ist daneben die Abgabe einer Stellungnahme erforderlich (vgl. Nr. 1 + Nr. 2).

1. Übersendung bereits vorhandener Arztberichte/Stellungnahmen/Befunde

Werden **Arztberichte/Stellungnahmen/Befunde aus der Patientenakte des Facharztes** übersendet, erhalten Sie eine Auslagenerstattung für Kopie- und Portokosten als sonstige Aufwendungen. Die Höhe der Erstattung richtet sich dabei nach § 7 Abs. 2 JVEG.

2. Übersendung des ausgefüllten Vordrucks „vertrauliche fachärztliche Stellungnahme-SGB IX“

Für die Honorierung der fachlichen Stellungnahme ist § 10 Abs. 1 JVEG i.V.m. Anlage 2 (insb. Nummer 200) einschlägig. Wenn Ihnen darüber hinaus relevante Arztberichte vorliegen, bitten wir ebenfalls um entsprechende Übersendung. Für diese Berichte erhalten Sie – neben der Honorierung für die fachärztliche Stellungnahme - eine Auslagenerstattung (siehe 1.).

Abschnitt 2

Befund

200 | Ausstellung eines Befundscheins oder Erteilung einer schriftlichen
Auskunft ohne nähere gutachtliche Äußerung | 25,00€

Quelle: <https://www.gesetze-im-internet.de/jveg/JVEG.pdf>, zuletzt geändert durch Art. 17 G v. 25.6.2021 l 2154

3. Anforderung einer schriftlichen Äußerung

Sofern über die Inhalte in der Stellungnahme hinausgehende Fragestellungen von den Mitarbeitern der Eingliederungshilfe an Sie als Facharzt gestellt werden und eine schriftliche Auskunft dazu angefordert wird, richtet sich die Vergütung nach § 10 Abs. 1 JVEG i.V.m. Anlage 2, Nummer 200 (zurzeit 25,00€). Zusätzlich erhalten Sie eine Auslagenerstattung (siehe 1.).

V. Fragen rund um die Vergütung der Diagnostik

- ❖ Antragstellende Person hat sich vor Antragstellung einer Diagnostik unterzogen
Die Diagnostik ist als Krankenversicherungsleistung nach dem SGB V abrechenbar.
- ❖ Antragstellende Person hat sich vor Antragstellung noch keiner Diagnostik unterzogen
Wenn bei der antragstellenden Person eine behandlungsrelevante Störung/Erkrankung vermutet wird, ist sie zur fachärztlichen Abklärung des Verdachts an einen Haus- bzw. Facharzt zu verweisen. Ob Anhaltspunkte für eine behandlungsrelevante Störung/Erkrankung vorliegen, die eine Befunderhebung nach dem SGB V rechtfertigen, steht im fachkundigen Ermessen des behandelnden Arztes.
Auf der Basis der von der antragstellenden Person geschilderten Beschwerden/Symptome/Auffälligkeiten, obliegt dem Facharzt die Einschätzung, ob lege artis nach dem SGB V eine Diagnostik indiziert ist.
 - Bei genügend Anhaltspunkten für eine behandlungsrelevante Erkrankung ist die Diagnostik durchzuführen und als Krankenversicherungsleistung nach dem Sozialgesetzbuch –Fünftes Buch – (SGB V) abrechenbar.
 - Wenn nach fachärztlicher Einschätzung keine Anhaltspunkte für eine behandlungsrelevante Erkrankung vorliegen, ist kein Befund zu erheben und dies im Rahmen einer formlosen schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachterliche Äußerung zu vermerken. Die Vergütung richtet sich in diesem Fall nach der obigen Ziffer 3. (§ 10 Abs. 1 JVEG i.V.m. Anlage 2 Nummer 200 – derzeit 25,00€).

Übersendung und Rechnungslegung

Bitte senden Sie **innerhalb von 2 Wochen** die Unterlagen in einem geschlossenen Umschlag an:

Stadt Oldenburg
Amt für Teilhabe und Soziales
Fachdienst Eingliederungshilfe
Bezirk #
26105 Oldenburg

Für die Rechnungslegung ist entsprechend § 2 Abs. 1 JVEG eine dreimonatige Frist zur Geltendmachung der Vergütung zu wahren. Die Frist beginnt mit Eingang der übersendeten Befunde/Stellungnahme beim Leistungsträger.

Hinweis:

Die für Sie geltende Geheimhaltungspflicht macht es erforderlich, dass Ihnen eine von der antragstellenden Person unterschriebene Schweigepflichtsentbindung vorliegt bzw. vorgelegt wird.

Vertrauliche fachärztliche Stellungnahme
(§ 203 Strafgesetzbuch (StGB) und § 76 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch – (SGB X))
zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach § 99 SGB IX

Angaben zur Person:

Name, Vorname: _____
geb. am: _____
Anschrift: _____

Angaben zum Facharzt

Institution Anschrift: _____
Name und Fachrichtung: _____
Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

erstellt aufgrund eigener Untersuchung am: _____

Nach Aktenlage: ☐

Oben genannte Person ist bei mir/uns in

☐ erstmaliger ☐ gelegentlich: _____ regelmäßiger: _____
☐ ambulanter ☐ stationärer ärztlicher Behandlung.

Erstellt unter Mitwirkung/Beteiligung:

1. Gesundheitliche Situation – aktuelle Diagnosen (ICD-Schlüssel)

Es ist die Internationale Klassifikation in der gültigen Version (ICD 10) zu benutzen.

Bezeichnung / Beschreibung

ICD-Code

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Geht die Krankheit/Behinderung auf einen Unfall zurück (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft) oder ist sie die Folge einer Geburtsschädigung durch Arzt- oder Hebammenfehler, einer Gewalttat, einer Wehr- bzw. Zivildienstbeschädigung oder eines Impfschadens?

Nein: ☐ Ja: ☐

Erläuterung:

2. Hinweise zu Körperstrukturen und Körperfunktionen / Beschreibung der aktuellen Krankheitssymptomatik

2.1 Welche Beeinträchtigungen liegen im Bereich der Körperstrukturen und Körperfunktionen vor?

2.2 Welche Beeinträchtigungen gehen als Folge der psychischen Symptomatik hervor?

2.3 Medikation:

Nein: ☐ Ja: ☐ (bitte unten aufrühren) Selbständige Einnahme: Ja: ☐ Nein: ☐

3. Krankheits- und Sozialanamnese/ bisheriger Behandlungsverlauf (stationäre Aufenthalte, sonstige therapeutische Maßnahmen (u.a. Psychotherapie, Ergotherapie, Soziotherapie), verordnete Behandlungsmaßnahmen (u.a. APP, Behandlungspflege), aktuelle Funktionsstörungen)

4. Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX* und Art der Beeinträchtigung/en (Mehrfachnennungen möglich)

(*im Sinne von § 99 SGB IX i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung)

Liegt zum Zeitpunkt der Befunderhebung eine körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen vor, die den Menschen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindert? Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Aus fachärztlicher Sicht wird festgestellt, dass eine Abweichung vom alterstypischen Zustand der geistigen Fähigkeit

☐ nachgewiesen ☐ drohend

seelischen Gesundheit

☐ nachgewiesen ☐ drohend

Körperlichen Funktion

☐ nachgewiesen ☐ drohend

Sinnesbeeinträchtigung

☐ nachgewiesen ☐ drohend

vorliegt, die bereits länger als sechs Monate andauert bzw. – trotz anderer Maßnahmen – mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Es wird ärztlicherseits eine erhebliche Funktionseinschränkung der Gesundheit gesehen, die die Fähigkeit zum selbstbestimmten Leben beim Wohnen und bei der Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben wesentlich einschränkt bzw. einzuschränken droht.

Liegt eine andere/zusätzliche Erkrankung bzw. Beeinträchtigung vor?

☐ Lernbehinderung

☐ Suchterkrankung: _____

☐ Sonstiges: _____

4.1 Optional: Bitte beschreiben Sie diese erhebliche gesundheitliche Funktionseinschränkung, die eine (drohende) wesentliche Beeinträchtigung in der Teilhabefähigkeit hat/haben kann (ggf. Erläuterung):

4.2 Bei einer geistigen Behinderung bitte Intelligenzquotient mit anführen (sofern bekannt).
Intellektuelles Leistungsniveau (gemäß klinischem Eindruck):

☐ leichte Intelligenzminderung IQ-Bereich 50 – 69 (ICD-10 F 70)

☐ mittelgradige Intelligenzminderung IQ-Bereich 35 – 49 (ICD-10 F 71)

☐ schwere Intelligenzminderung IQ-Bereich 20 – 34 (ICD-10 F 72)

☐ schwerste Intelligenzminderung IQ-Bereich unter 20 (ICD-10 F 73) nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung (ICD-10 F 78,79)

Intelligenzquotient (sofern getestet): _____

Testverfahren: _____

Datum des Testverfahrens: _____

5. Maßnahmenvorschlag aus Sicht des Arztes:

5.1 Welche ärztlich verordnungsfähigen Behandlungsmaßnahmen sind notwendig?

(z.B. Medikation, medizinische und berufliche Rehabilitation, Psychotherapie, Soziotherapie, medizinische Behandlungspflege/Leistungen der Pflegeversicherung)?

5.2 Prognostisch wird im weiteren Verlauf eine gravierende Veränderung des Krankheits-/ Behinderungsbildes und der damit einhergehenden Einschränkungen erwartet:

☐ Ja,

daher wird eine erneute Begutachtung im Zeitraum von _____ empfohlen.

☐ Nein

5.3 OPTIONAL: Welche Ziele zur Verbesserung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sollen aus sozialmedizinischer Sicht vorrangig verfolgt werden?

(z. B. compliance; allein leben in weitgehender Selbstständigkeit; Verbesserung der sozialen Kontaktfähigkeit; Absolvierung einer Ausbildung; Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt; sonstiges...)

Abschließende Anmerkung:

Die Entscheidung über die Gewährung einer Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erfolgt nach abschließender Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung durch den Eingliederungshilfefachdienst auf der Basis der vorliegenden medizinisch-psychiatrischen Diagnostikergebnisse. Die konkrete Planung (Art, Umfang und Ausgestaltung) erfolgt nach §§ 117 SGB IX bzw. § 19 SGB IX unter Einbeziehung aller beteiligten Fachkräfte.

Ort:

Datum:

(Unterschrift Arzt/Ärztin – TherapeutIn)

(Praxisstempel)

Gem. §§ 21 Abs. 3 S. 1, 100 SGB X besteht eine Auskunftspflicht des Arztes/der Ärztin, der Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Auskunft ist erforderlich, weil die o. g. Person beim Eingliederungshilfefachdienst der Stadt Oldenburg Eingliederungshilfeleistungen beansprucht bzw. beanspruchen möchte.

Niedergelassenen (Fach-)Ärzten wird die Übernahme der Kosten für die Erstellung der vertraulichen fachlichen Stellungnahme nach dem § 10 Abs. 1 Justizvergütungs- und –entschädigungsgesetz (JVEG) i.V.m. Anlage 2, Ziffer 200 zugesichert.

Hinweis:

Die für Sie geltende Geheimhaltungspflicht macht es erforderlich, dass Ihnen eine von der antragstellenden Person unterschriebene Schweigepflichtsentbindung vorliegt bzw. vorgelegt wird.

Für die Rechnungslegung ist entsprechend § 2 Abs. 1 JVEG eine dreimonatige Frist zur Geltendmachung der Vergütung zu wahren. Die Frist beginnt mit Eingang der übersendeten Befunde/Stellungnahme beim Leistungsträger.

Für nähere Informationen Beachten Sie bitte auch das anliegende Hinweisschreiben!

Anlage - Rechtliche Grundlagen -

Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch - (SGB IX)

§ 99 SGB IX Leistungsberechtigung (leistungsberechtigter Personenkreis)

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderungen im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 und 2, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung) oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 erfüllt werden kann.

(2) Von einer **wesentlichen Behinderung bedroht** sind Menschen, bei denen der Eintritt einer wesentlichen Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

(3) Menschen mit anderen geistigen, seelischen, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen, durch die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind, können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(4) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Bestimmungen über die Konkretisierung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe erlassen. Bis zum Inkrafttreten einer nach Satz 1 erlassenen Rechtsverordnung gelten die §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung entsprechend.

Hinweis zu der drohenden wesentlichen Behinderung in § 99 Abs. 2 SGB IX

Eine allgemeine abstrakte Gefahrenlage oder eine theoretisch bestehende Möglichkeit genügt nicht. Die Beschreibung muss immer auf die individuelle Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer wesentlichen Behinderung abstellen. Ein bloßer Verweis auf eine allgemeine, statistisch belegbar hohe Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer wesentlichen Behinderung genügt dem Individualisierungsprinzip des SGB IX nicht.

§ 2 SGB IX Begriffsbestimmung

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

§ 90 SGB IX Aufgabe der Eingliederungshilfe

(1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

(2) Besondere Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist es, eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(3) Besondere Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben ist es, die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung der Leistungsberechtigten entsprechenden Beschäftigung sowie die Weiterentwicklung ihrer Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit zu fördern.

(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Verordnung)

(Vom 27. Mai 1964 - BGBl. I S. 339 - geändert durch Artikel 16 des Sozialgesetzbuches - Neuntes Buch - (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046)¹⁾, Art. 21 des AFRG vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 594/706)²⁾ u. Art. 16 des SGB IX vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046/1113)³⁾ und Art. 13 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022/3059)⁴⁾)

Abschnitt I. Personenkreis

§ 1 Körperlich wesentlich behinderte Menschen

Durch körperliche Gebrechen wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind

1. Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts,
3. Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
4. + Blinden oder solchen Sehbehinderten, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel
 - a. auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich bei einem Abstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht oder
 - b. durch Buchstabe a nicht erfaßte Störungen der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad vorliegen,
5. Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist,
6. Personen, die nicht sprechen können, Seelentauben und Hörstummen, Personen mit erheblichen Stimmstörungen sowie Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikulierte ist.

§ 2 Geistig wesentlich behinderte Menschen

Geistig wesentlich behindert im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind.

§ 3 Seelisch wesentlich behinderte Menschen

Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können

1. körperlich nicht begründbare Psychosen,
2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
3. Suchtkrankheiten,
4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen

Merkblatt zum Antrag auf Eingliederungshilfe

Hinweise über die Pflichten der antragsstellenden bzw. leistungsempfangenden Person

Antrag für: _____

Geburtsdatum: _____

Es sind alle Tatsachen anzugeben, die für die beantragte Leistung erheblich sind (§ 60 Erstes Sozialgesetzbuch – SGB I). Die Tatsachen sind vollständig und der Wahrheit entsprechend anzugeben. Hierzu dient das ausgefüllte Antragsformular und, sofern eine einkommens- und vermögensabhängige Leistung begehrt wird (§ 138 Abs. 1 Neuntes Sozialgesetzbuch – SGB IX), die Erklärung über Einkommen und Vermögen. Erhebliche Tatsachen können sein:

- Auskünfte über seine wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse, ggf. die Zustimmung zur Erteilung von erforderlichen Auskünften durch Dritte
- Die zur Bedarfsfeststellung notwendigen Unterlagen vorzulegen (z.B. Arztberichte, Gutachten zur Pflegebedürftigkeit)

Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen, insbesondere der im Antragsformular und in der Erklärung über Einkommen und Vermögen gemachten Angaben, sind unverzüglich mitzuteilen, z.B. jede Änderung

- in der Haushaltsgemeinschaft, sofern für das Mitglied der Haushaltsgemeinschaft ein Freibetrag gewährt wird (z.B. Auszug eines Kindes)
- in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen (auch Zinseinkünfte, Veräußerungen oder Schenkungen), sofern die Hilfe einkommens- und vermögensabhängig ist (§ 138 Abs. 1 SGB IX)
- in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der Partnerin/des Partners, sofern für diese Person ein Freibetrag gewährt wird

Hierzu gehören auch Angaben über Arbeitsaufnahme, Beantragung von Sozialleistungen (z.B. Renten, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Pflegeleistungen oder deren Höherstufung).

Folgen von Pflichtverletzungen:

Wenn den Mitwirkungspflichten der §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachgekommen wird und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Leistungsvoraussetzungen nicht nachgewiesen sind. Dies gilt auch, wenn die antragsstellende bzw. leistungsberechtigte Person in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Wer falsche Angaben macht oder Tatsachen verschweigt oder Veränderungen nicht mitteilt, die sich auf den Umfang der Leistung auswirken, muss die zu Unrecht empfangene Leistung erstatten. Außerdem ist dann grundsätzlich der Tatbestand des Betruges erfüllt (§ 263 Strafgesetzbuch), so dass daneben ein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet werden kann. Auch der Versuch ist strafbar.

Oldenburg, den _____

Unterschrift der antragsstellenden Person (ggf. der rechtlichen Vertretung)

Merkblatt zum Antrag auf Eingliederungshilfe

Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff. Datenschutz - Grundverordnung (DSGVO) zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren Niedersachsen

F1

Antrag für: _____

Geburtsdatum: _____

Verantwortlicher i.S.d. DSGVO:

Herangezogene kommunale

Körperschaft

Stadt Oldenburg

Straße:

Pferdemarkt 14

Postleitzahl, Ort

26121 Oldenburg

Telefon

0441 235-2676 oder 0441 235-2213

E-Mail

datenschutzbeauftragte@stadt-oldenburg.de

Sie haben einen Antrag auf Eingliederungs- oder Sozialhilfe gestellt.

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 117 ff SGB IX i.V.m. §§ 67 ff SGB X i.V.m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Ihre Daten können von o.g. Verantwortlichen im Rahmen der Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i.S.d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 143 ff SGB IX).

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Längstens 10 Jahre nach Beendigung Ihres Leistungsbezuges.

Gegenüber dem Verantwortlichen können folgende Rechte geltend gemacht werden:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung, soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungs- und Archivierungsvorschriften einer Löschung entgegenstehen
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruch gegen die Verarbeitung

Die Datenschutzbeauftragten des o.g. Verantwortlichen erreichen Sie

per E-Mail unter

datenschutzbeauftragte@stadt-oldenburg.de

oder postalisch unter

Stadt Oldenburg (Oldb)

Behördliche Datenschutzbeauftragte

- persönlich -

26105 Oldenburg

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (Landesbeauftragte für den Datenschutz) wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.

Beschwerden richten Sie bitte an die/den Landesbeauftragte(n) für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, www.lfd.niedersachsen.de.

Oldenburg, den _____

Unterschrift der antragsstellenden Person (ggf. der rechtlichen Vertretung)

Merkblatt zum Antrag auf Eingliederungshilfe

– Durchschrift für den Antragssteller –

Hinweise über die Pflichten der antragsstellenden bzw. leistungsempfangenden Person

Es sind alle Tatsachen anzugeben, die für die beantragte Leistung erheblich sind (§ 60 Erstes Sozialgesetzbuch – SGB I). Die Tatsachen sind vollständig und der Wahrheit entsprechend anzugeben. Hierzu dient das ausgefüllte Antragsformular und, sofern eine einkommens- und vermögensabhängige Leistung begehrt wird (§ 138 Abs. 1 Neuntes Sozialgesetzbuch – SGB IX), die Erklärung über Einkommen und Vermögen. Erhebliche Tatsachen können sein:

- Auskünfte über seine wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse, ggf. die Zustimmung zur Erteilung von erforderlichen Auskünften durch Dritte
- Die zur Bedarfsfeststellung notwendigen Unterlagen vorzulegen (z.B. Arztberichte, Gutachten zur Pflegebedürftigkeit)

Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen, insbesondere der im Antragsformular und in der Erklärung über Einkommen und Vermögen gemachten Angaben, sind unverzüglich mitzuteilen, z.B. jede Änderung

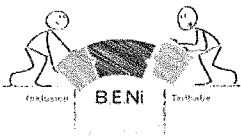
- in der Haushaltsgemeinschaft, sofern für das Mitglied der Haushaltsgemeinschaft ein Freibetrag gewährt wird (z.B. Auszug eines Kindes)
- in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen (auch Zinseinkünfte, Veräußerungen oder Schenkungen), sofern die Hilfe einkommens- und vermögensabhängig ist (§ 138 Abs. 1 SGB IX)
- in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der Partnerin/des Partners, sofern für diese Person ein Freibetrag gewährt wird

Hierzu gehören auch Angaben über Arbeitsaufnahme, Beantragung von Sozialleistungen (z.B. Renten, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Pflegeleistungen oder deren Höherstufung).

Folgen von Pflichtverletzungen:

Wenn den Mitwirkungspflichten der §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachgekommen wird und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Leistungsvoraussetzungen nicht nachgewiesen sind. Dies gilt auch, wenn die antragsstellende bzw. leistungsberechtigte Person in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Wer falsche Angaben macht oder Tatsachen verschweigt oder Veränderungen nicht mitteilt, die sich auf den Umfang der Leistung auswirken, muss die zu Unrecht empfangene Leistung erstatten. Außerdem ist dann grundsätzlich der Tatbestand des Betruges erfüllt (§ 263 Strafgesetzbuch), so dass daneben ein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet werden kann. Auch der Versuch ist strafbar.



Merkblatt zum Antrag auf Eingliederungshilfe – Durchschrift für den Antragssteller –

Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff. Datenschutz-Grundverordnung
(DSGVO) zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren Niedersachsen

F1

Verantwortlicher i.S.d. DSGVO:

Herangezogene kommunale

Körperschaft

Stadt Oldenburg

Straße:

Pferdemarkt 14

Postleitzahl, Ort

26121 Oldenburg

Telefon

0441 235-2676 oder 0441 235-2213

E-Mail

datenschutzbeauftragte@stadt-oldenburg.de

Sie haben einen Antrag auf Eingliederungs- oder Sozialhilfe gestellt.

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 117 ff SGB IX i.V.m. §§ 67 ff SGB X i.V.m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Ihre Daten können von o.g. Verantwortlichen im Rahmen der Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i.S.d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 143 ff SGB IX).

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Längstens 10 Jahre nach Beendigung Ihres Leistungsbezuges.

Gegenüber dem Verantwortlichen können folgende Rechte geltend gemacht werden:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung, soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungs- und Archivierungsvorschriften einer Löschung entgegenstehen
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruch gegen die Verarbeitung

Die Datenschutzbeauftragten des o.g. Verantwortlichen erreichen Sie

per E-Mail unter

datenschutzbeauftragte@stadt-oldenburg.de

oder postalisch unter

Stadt Oldenburg (Oldb)

Behördliche Datenschutzbeauftragte

- persönlich -

26105 Oldenburg

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (Landesbeauftragte für den Datenschutz) wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.

Beschwerden richten Sie bitte an die/den Landesbeauftragte(n) für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, www.lfd.niedersachsen.de.

Schweigepflichtentbindung

Betreffend _____

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ Ort

Befreie/n ich/wir:

Inhaber der elterlichen Sorge/ Vormund/ gesetzlicher Vertreter

hiermit nachfolgend genannte Personen/Dienste/Institutionen/Behörden von der Schweigepflicht
Bitte nachfolgend die jeweiligen zuständigen Stellen mit Ortsangabe und ggf. Ansprechpartner ergänzen

☐ Arzt/Facharzt: _____

☐ Integrationsfachdienst (IFD): _____

☐ Bundesagentur für Arbeit in _____

☐ Rentenversicherungsträgers _____

☐ Kranken- und Pflegekasse, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung _____

☐ Pflegestützpunkt in: _____

☐ Jugendamt: _____

☐ Klinik des aktuellen/letzten Krankenhausaufenthaltes: _____

☐ Dienstleister/Leistungserbringer: _____

☐ Sonstige Personen/Dienste/Institutionen/Behörden _____

gegenüber der/des zuständige(n) Mitarbeiter(in) der Fachstelle Eingliederungshilfe des Amtes für Teilhabe und Soziales der Stadt Oldenburg von der Schweigepflicht

Weiter gebe ich mein Einverständnis, das sich der/die zuständige(n) Mitarbeiter(in) der Fachstelle Eingliederungshilfe, soweit erforderlich mit folgenden Stellen austauschen darf:

- ☐ gegenüber der/des zuständige(n) Mitarbeiter(in) des Teams der Hilfe zur Pflege des Amtes für Teilhabe und Soziales der Stadt Oldenburg
- ☐ gegenüber der der/des zuständige(n) Mitarbeiter(in) des Teams der Existenzsicherung des Amtes für Teilhabe und Soziales der Stadt Oldenburg

Ich bin mit der Einholung aller/der/des ärztlichen/psychologischen/pädagogischen Untersuchungsergebnisse(s)/ Diagnose(n)/Therapiepläne/ Berichte/ Gutachten/ Stellungnahmen/Bescheide mündlicher und/oder schriftlicher Art sowie mit dem gegenseitigen Austausch der o.g. Personen über die darin enthaltenen Daten und aller Umstände einverstanden, soweit sie für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich sind.

Hinweis an den Antragsteller

Wir möchten Sie darüber informieren dass wir Daten die wir im Zusammenhang mit einem ärztlichen Gutachten wegen der von Ihnen beantragten Leistung erhalten haben, an einen andere Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft oder Sozialhilfeträger/Rentenversicherungsträger) oder für eigene Aufgaben an einen sonstigen Dritten (z.B. einem anderen Gutachter) weitergeben dürfen, falls dies erforderlich ist. Das ergibt sich aus § 76 i. V. m. § 69 SGB X. Sie können einer solchen Weitergabe aber jederzeit und ohne Angaben von Gründen widersprechen. Das kann allerdings dazu führen, dass Ihnen eine Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen wird, wenn Sie zuvor schriftlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind (§ 66 SGB I).

Oldenburg, den _____

Unterschrift

Unterschrift, gesetzl. Vertretung

